

Rechtsreport

Anforderungen an den Datenschutz bei Qualitätsprüfungen

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) muss in seinen Richtlinien die Anforderungen an den Datenschutz umsetzen. Das hat das Bundessozialgericht (BSG) entschieden. Im vorliegenden Fall hatte ein Hausarzt nach einer Qualitätsprüfung gegen die nachträgliche Korrektur seines Honorarbescheids geklagt. Der Arzt ist berechtigt, Substitutionsbehandlungen Opiatabhängiger nach Anlage I Nr. 2 der Richtlinie des G-BA zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der vertragsärztlichen Versorgung durchzuführen. Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) wählte den Hausarzt nach § 4 der G-BA-Richtlinie zu Auswahl, Umfang und Verfahren bei Qualitätsprüfungen im Einzelfall nach § 136 Abs 2 SGB V für eine Stichprobenprüfung von Substitutionsbehandlungen aus. Sie forderte von ihm für zwölf namentlich bezeichnete, nach

dem Zufallsprinzip ermittelte Patienten die Behandlungsdokumentation an. Der Arzt kam dem nicht nach. Zur Begründung führte er an, dass die 2006 erlassene Qualitätsprüfungs-Richtlinie nicht mehr den Vorgaben des zum 1. April 2007 neu gefassten § 299 SGB V zur Pseudonymisierung versichertenbezogener Daten im Rahmen von Qualitätsprüfungen entspreche. Zudem legte der Kläger eine Stellungnahme der Berliner Datenschutzbeauftragten vor, wonach die Anforderung nicht pseudonymisierter Daten für Qualitätsprüfungen rechtswidrig sei.

Das LSG Berlin-Brandenburg folgte der Auffassung des Arztes. Nach § 299 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und 2, Abs. 2 SGB V in der bis zum 31. Dezember 2011 geltenden Fassung, die mit der bis zum 22. Juli 2015 geltenden Normfassung inhaltsgleich sei, müssen die G-BA-Richtlinien vorgeben,

dass patientenbezogene Informationen im Rahmen von Qualitätsprüfungen pseudonymisiert werden. Ausnahmen von dieser Regel seien erstmals im GKV-Versorgungsstärkungsgesetz zugelassen worden (Ausnahmen mit Begründung siehe § 299 Abs. 1 Satz 5 SGB). Es müsse hingenommen werden, dass nach diesen Vorgaben Qualitätsprüfungen nur unter erschwerten Bedingungen durchführbar seien. Auch nach Meinung des BSG sind die G-BA-Richtlinien als untergesetzliche Normen stets auf ihre Vereinbarkeit mit geltendem höherrangigen Recht zu überprüfen. Seien gesetzliche Vorgaben ab einem vom Gesetzgeber festgelegten Zeitpunkt zu beachten, folge daraus, dass damit unvereinbare Regelungen in den Richtlinien des G-BA ab diesem Zeitpunkt nichtig seien. BSG, Beschluss vom 15. Mai 2019, Az.: B 6 KA 27/18 B

RAin Barbara Berner

GOÄ-Ratgeber

Individual-Ausblendung mittels Multileaf-Kollimator (2)

Zahlreiche moderne Verfahren der Strahlentherapie werden in der geltenden amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) nicht abgedeckt. Dies liegt nicht zuletzt daran, dass die GOÄ letztmalig 1996 in Teilen novelliert worden ist.

Damit möglichst bundeseinheitliche analoge Bewertungen und eine einheitliche Erstattung durch die Kostenträger erfolgen kann, wurde am 31. Januar 1997 von der Bundesärztekammer (BÄK) die Gründung des „Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen“ (ZK) bei der BÄK beschlossen. In diesem Ausschuss entscheiden Vertreter des PKV-Verbandes, des Bundesministeriums für Gesundheit, des Bundesministeriums des Innern (BMI) für die Beihilfeträger sowie der Bundesärztekammer gemeinsam über eine analoge Bewertung. Diese Empfehlungen sind rechtsrelevant, aber nicht rechtsverbindlich.

Der ZK hat 2005 und später zu der modernen Strahlentherapie einige Empfehlungen beschlossen, die auf der Homepage der BÄK unter der Rubrik Ärzte/

Gebührenordnung nachzulesen sind (<http://daebl.de/LA24>). Die Ratgeber zu diesem Thema findet man ebenfalls auf der Homepage der BÄK (<http://daebl.de/PM66>).

Für die Programmierung des Multileaf-Kollimators wurde eine analoge Bewertung beschlossen: „*Computergestützte(n) Individual-Ausblendung (Multileaf-Kollimatoren = MLC) einmal je Feld und Bestrahlungsserie, einschließlich Programmierung, analog der Nummer 5378 GOÄ*“ (A 5830).

Die A 5830 hat zum Inhalt, dass „*individuelle Ausblendungen zum Schutz von Normalgewebe und Organen [...] anstelle von Bleiblocken auch durch Programmierung eines (Mikro-)Multileaf-Kollimators erstellt werden [können]*“.

Hierzu ist bereits ein GOÄ-Ratgeber (vergleiche Heft 29–30/2019) erschienen, der von dem heutigen ergänzt wird.

Vereinzelt wird die These vertreten, dass die Programmierung des MLC nur einmalig je Bestrahlungsserie berechnungsfähig sei, da in der Leistungslegende der Singular

für „Einstellung“ und „MLC“ verwendet werde. Außerdem, so wird dort argumentiert, sei zu unterstellen, dass bei dem Beschluss die modernen Verfahren der Strahlentherapie noch nicht bekannt gewesen seien. Die Autorin war bei den Beratungen persönlich anwesend und kann diese These nicht bestätigen. Auch aus der Leistungslegende wird deutlich, dass eine Abrechnung je Feld gewünscht war. Im Übrigen wurden auch vor der Verwendung des MLC mehrere Bleiblocke angefertigt, um je nach Bestrahlungsfeld die benachbarten Strukturen bestmöglich schonen zu können.

Für die intensitätsmodulierte Strahlentherapie (IMRT), bei der eine Vielzahl an Feldern entsteht, die jeweils individuell mittels MLC ausgeblendet werden, hat die BÄK eine eigene analoge Abrechnung der Nr. 5855 GOÄ empfohlen (vergleiche DÄ, Heft 17/2011). Dabei sind dann auch individuell angepasste Ausblendungen mit umfasst, sodass daneben die A 5830 nicht mehr zusätzlich berechnet werden kann. Weitere Ausführungen dazu siehe auch in Heft 20/2011 und 3/2015. *Dr. med. Anja Pieritz*